

## ХИРУРГИЯ



УДК 616.36-089

М.М. Сахипов, В.М. Мадьяров, Г.Р. Жапаркулова  
Қазақ-Ресей медицина университеті,  
Алматы, Қазақстан

### БАУЫРДЫҢ ӘРТҮРЛІ ОШАҚТЫ ЗАҚЫМДАЛУЛАРЫН ХИРУРГИЯЛЫҚ ЖОЛМЕН ЕМДЕУДЕН КЕЙІНГІ НӘТИЖЕЛЕР

**Түйін:** Бауырға жасалатын резекция көлемі, бауырдың ошақты ауруларын хирургиялық емдеудің нәтижелері үшін өте маңызды болады. Заманауи техникалық құрал-жабдықтарды қолдана отырып өткізілген операциялар жалпы асқынулардың санын 42,9% -дан 19,7% -ға дейін, ал кең көлемді резекцияларда - 54,9% -дан 20,9% -ға дейін төмендетті. Операциядан кейінгі жалпы өлім 7,1% -дан 2,5% -ға дейін төмендеді. Бауырдың әртүрлі ошақты зақымдалуын радикалды хирургиялық емдеу арқылы ұзақ мерзімді нәтижелерді жақсартуға болады (74,3% -дан 89,6% -ға дейін) және қанағаттанарлықсыз нәтижелер жиілігін 17,6% -дан 5,8% -ға дейін төмендетті.

Бауырдың қатерлі аурулары бар пациенттердің екі және үш жылдық өмір сүру нәтижелерін 37,5% -тен 53,3% -ға дейін және 25-тен 40% -ға дейін, жақсарттық.

**Түйінді сөздер:** бауырдың ошақты зақымданулары, емдеу нәтижелері, хирургиялық тәсіл, бауырдың резекциясы, асқынулар

**Өзектілігі:** Соңғы жылдары хирургиялық гепатологияның қарқынды дамуы байқалады, бұл көбінесе бауырдың әртүрлі ошақты аурулары бар науқастарды анықтау мен емдеуде жаңа технологияларды енгізумен байланысты болып отыр [Алперович Б.И., 1997; Заривчатский М.Ф. соавт., 2004; Вишневский В.А. соавт., 2005]. Бауырдың ошақты зақымдалуларының құрылымы әртүрлі кезеңдер мен дамуы бар қатерлі, қатерсіз ісіктер, паразиттік зақымданулардан тұрады.

Бауырдың ошақты аурулары соңғы жылдары жиі кездесуде, бұл диагноз қоюдың жақсаруымен және медициналық көмекке жүгінетін пациенттердің жалпы санының артуымен байланысты болып отыр. Қазіргі заманғы инвазивті емес тәсілдердің (ультрадыбыстық, КТ, МРТ) клиникалық тәжірибеге кеңінен енуі бауырдың ошақты ауруларын анықтауды едәуір арттырды. Қазіргі кездегі мәліметтер бойынша олардың жиілігі 81-95% құрайды [Гранов А.М. соавт., 2003, Schreve R.H., Terpstra O.T., Ausema L. et al., 2004]. Бауыр резекциясы осы пациенттердің көптеген хирургиялық тәсілдерінің ішінен таңдау әдісі болып қала береді [Алиев М.А. соавт., 1997; Вишневский В.А. соавт., 2003, Cheng-Chung W., William L., Dah-Cherng Y. et al. 1998]. Жетекші гепатологиялық орталықтардың бауыр резекциясы әдісімен жасалған хирургиялық емдеудің нәтижелері қанағаттанарлық болуда [Рудаков В.А., 1995, Журравлев В.А., 2000; Патютко Ю.И., 2005; Скипенко О.Г. соавт., 2006, Scatton O. et al., 2004]. Алайда, қазіргі гепатологияның жоғары деңгейіне қарамастан, жалпы ауруханалар мен мамандандырылған бөлімшелердегі науқастардың хирургиялық емдеуден кейінгі нәтижелерінің жақсаруы үшін көп нәрсені қажет етеді.

**Зерттеудің мақсаты:** Бауырдың ошақты ауруларын анықтау мен хирургиялық емдеу нәтижелерін жақсарту.

**Зерттеу материалдары мен әдістері**

Жұмыс А.Н.Сызғанов атындағы ғылыми зерттеу институтында және Алматы қаласының №7 қалалық клиникалық ауруханасында 1990 жылдан 2017 жылға дейінгі 2-ден 73 жасқа дейінгі әртүрлі ошақты бауыр ауруларымен емделген 193 науқастардың зерттеу және хирургиялық емдеудің (бауыр резекциясы) нәтижелерін талдауға негізделген. Негізгі (I) топқа 2004 жылдан 2017 жылға дейін емделген 81 науқастар кірді. Науқастарда бауыр паренхимасын диссекциялау кезінде ультрадыбыстық гармоникалық скальпель қолданылды, паренхиманың диссекция сызығы бойында тамырлы секреция элементтерін өңдеу кезінде тантал клиптері қолданылды. Тазаланған беттің гемостазына аргон коагуляциясы және TachoComb пластиналарын жабыстыру арқылы қол жеткізілді (Никомед, Австрия). Ірі қан жоғалтудың алдын алу және орнын толтыру үшін операциялар Прингл тәсілімен, тамырлы оқшаулаумен қатар жүрді. Жаппай қан жоғалтқан кезде қанның қайта құйылуы Sequestr -1000 қан сақтайтын жабдықтың көмегімен жүргізілді.

Клиникалық салыстыру тобы (бақылау, II топ) бауырдың резекциясының әр түрлі көлемінен өткен 112 науқас құрады. Олар 1990 жылдан 2003 жылға дейін А.Н.Сызғанов атындағы ғылыми зерттеу институтында емделді. Науқастарды жынысы мен жасына қарай бөлу кезінде 21 жасан 60 жасқа дейінгі (41,3 ± 8,6 жас) негізінен жас және орта жастағы науқастар кездесті: олардың 94-і ер адамдар, 99-ы әйелдер болды.

Бауырдың ошақты ауруларының нозологиялық түріне байланысты бауыр резекциясынан өткен пациенттердің кездесуі 1-кестеде келтірілген.

Кестеден көріп отырғанымыздай, пациенттердің көпшілігі (шамамен 30%) бауырдың гемангиомасы бойынша операция жасалған. Соңғы жылдары альвеолярлы эхинококкозға (19,7%), Бауырдың



алғашқылық қатерлі ісігіне (18,5%) шалдыққан науқастардың саны едәуір артты.

**1-кесте** - Бауыр резекциясы жасалынған пациенттердің нозологиялық құрылымы бойынша кездесуі

Көлемді түзілістің сипаты	Негізгі топ		Бақылау тобы	
	Бауыр резекциясының саны	%	Бауыр резекциясының саны	%
Гемангиома	23	28,4	30	26,8
Қатерсіз аденома	5	6,2	6	5,4
Эхинококкоз	12	14,8	31	27,7
Альвеококкоз	16	19,7	13	11,6
Паразитарлы емес кистлар	-	-	4	3,5
Бауырдың алғашқылық қатерлі ісігі	15	18,5	11	9,8
Метастазды бауырдың қатерлі ісігі	10	12,4	17	15,2
Барлығы	81	100	112	100

Бауырдың көлемді түзіліс мөлшеріне байланысты барлық науқастар 4 топқа бөлінді (кесте 2).

**Кесте 2** - Науқастарды бауырдың зақымдану мөлшеріне байланысты топтарға бөлу

Бауырдың ошақты зақымдалу диаметрі (см)	Науқастардың саны				Барлығы	
	Негізгі топ		Бақылау тобы			
	n	%	n	%	n	%
Кішкентай (4 тен 10 дейін)	22	27,2	32	28,6	54	28
Орташа (10 нан 15 дейін)	23	28,4	44	39,3	67	34,7
Үлкен (15 тен 20 дейін)	24	29,6	27	24,1	51	26,4
Өте үлкен (20 дан жоғары)	12	14,8	9	8	21	10,9
Барлығы:	81	100	112	100	193	100

Зерттеліп жатқан екі топта да, кішкентай мөлшердегі түзілістер анықталды: 4 см-ден 10 см-ге дейін - шамамен 28%. Бақылау және негізгі топтарда ошақты зақымданудың орташа мөлшері бар пациенттердің саны басым болды, сәйкесінше 39,3% және 28,4% құрады. 139 (72%) пациентте ошақты түзілістердің мөлшері диаметрі 10 см-ден асты.

Жалпы клиникалық зерттеу әдістеріне қанның және зәрдің жалпы анализдері, коагуляция уақытын анықтау, қан сарысуының биохимиялық зерттеуі, ЭКГ, ФГДС, колоноскопия, кеуде қуысының рентгенографиясы кірді. Бауырдың функционалды жағдайын бағалау операциядан кейінгі 2 - 7 - 15 күндері қанның биохимиялық көрсеткіштері бойынша жүргізілді, олар пигментті, ақуыз-синтетикалық, липидті, протромбинді құрайтын бауыр қызметін көрсетті.

Ісік маркерлерін анықтауда иммунды-ферментті тәсіл үлкен көмек берді. Негізгі топтағы пациенттердің қан сарысуында келесі маркерлер анықталды:  $\alpha$ -фетопротейн (AFP), қатерлі ісік эмбрионалды антиген (CEA), карбоантген (CA) - 19-9, 125.

**Зерттеу нәтижелері мен оны талқылау**

Операциядан кейінгі жақын және ерте кезеңде негізгі топтағы операция жасалған 81 пациенттің 16-сында (19,7%) әртүрлі асқынулар кездесті. Бауырдың экономикалық резекциясы жасалған пациенттерде келесі асқынулар болды: реактивті плеврит және сыртқы фистула. Бауырдың сол жақ бүйірлі секэктомиядан кейін билиарлы фистула байқалды. Екі пациентте проксимальды плеврит сияқты асқыну кездесті.

Экономикалық резекция нәтижелерін талдағанда негізгі топта асқынулардың жалпы саны бақылау тобына қарағанда аз екендігі анықталды 15,8% (3 пациент) және 21,9% (9 пациент). Бақылау мен негізгі топтардағы әртүрлі асқынулар байқалды (сәйкесінше

54,9% және 20,9%). Яғни, 2004 жылдан бастап емдеуде пациенттердің негізгі тобында асқынулардың жалпы санының 2,5 еседен астам төмендеуіне қол жеткіздік. Операциядан кейінгі өлім-жітім 10 (5,2%) болды. Алайда, біздің клиникада хирургиялық гепатологияның даму кезеңдеріне сәйкес бөлу кезінде өлім-жітім деңгейінде айтарлықтай айырмашылық бар. Пациенттердің негізгі тобындағы операциядан кейінгі өлім 2,5% құрады, яғни екі адам, бақылау тобында - 7,1% (8 пациент). Негізгі топтағы өлім 3,2%, бақылау тобында - 9,9% ( $p < 0.01$ ). Негізгі топтағы екі пациенттің де өлімінің себебі жедел операциядан кейінгі бауыр жетіспеушілігі болды.

1990 жылдан 2003 жылға дейінгі аралықта орындалған операциялардан кейінгі ұзақ мерзімді нәтижелері 3 айдан 16 жасқа дейінгі кезеңде зерттелді. 2004 жылдан бастап хирургиялық емдеудің нәтижелері 3 айдан 3,5 жасқа дейін бағаланды.

Пациенттердің бақылау тобында жақсы нәтижелері 55 пациентте (74,3%), негізгі топта - 62 (89,6%) байқалды. Ұзақ мерзімді нәтижелерді жақсартуда айырмашылық бар, бірақ ол статистикалық тұрғыдан сенімді емес ( $p > 0.05$ ). Еңбекке жарамсыздық мерзімі бақылау тобында 3 айдан 2 жылға дейін, негізгі топта 2 айдан 1 жылға дейін болды. Әдетте, үлкен және өте үлкен резекциясы бар науқастарда ұзағырақ оңалту кезеңдері байқалды.

17 пациенттің қанағаттанарлықсыз нәтижелері байқалды: бақылау тобының 13 (17,6%) және негізгі топтан 4 (5,8%). Ұзақ мерзімді нәтижелердегі айырмашылық статистикалық маңызды ( $p < 0.01$ ). Біз негізгі топтағы қанағаттанарлықсыз нәтижелердің аз кездесуін оперативті хирургияның ауқымдылығының артуымен және соңғы жылдары «агрессивті» хирургияның енгізілуімен байланыстырамыз.

Соңғы жылдары ұзақ мерзімді нәтижелерді салыстырмалы талдау жүргізу кезінде



қанағаттанарлықсыз нәтижелердің едәуір төмендеуі байқалды - 17,6% -дан 5,8% -ға дейін. Бауырдың зақымдануы бар пациенттердің 100% жақсы және қанағаттанарлық нәтижелерге қол жеткізілді. Зерттеу топтарында бастапқы және метастатикалық қатерлі ісікке шалдыққандар арасында бір жылдық өмір сүру көрсеткіші бір-бірінен ерекшеленбеді. Алайда, бауырдың бастапқы және қайталама зақымдануы бар негізгі топтағы пациенттердің жалпы екі жылдық өмір сүру деңгейінің жоғарылауы байқалды: 37,5% -тен 53,3% -ға дейін және 50% -дан 66,7% -ға дейін.

Осылайша, бауырдың ауқымды резекцияларымен гемо- және холестазаға қол жеткізудің әдістерін жасау, операциядан кейінгі бауыр жеткіліксіздігінің интраоперативті профилактикасы, нақты және операциядан кейінгі асқынулардың жиілігін төмендетті, ауруханадағы өлім, ұзақ мерзімдіе хирургиялық емнің қанағаттанарлықсыз нәтижелерінің жиілігі және екі жылдық өмір сүрудің жоғарылады.

#### Қорытынды

Қорыта келе, резекция көлемі бауырдың ошақты ауруларын хирургиялық емдеудің нәтижелері үшін өте маңызды болады. Заманауи техникалық құрал-жабдықтарды қолдана отырып өткізілген

операциялар жалпы асқынулардың санын 42,9% -дан 19,7% -ға дейін, ал кең көлемді резекцияларда - 54,9% -дан 20,9% -ға дейін төмендетті. Операциядан кейінгі жалпы өлім 7,1% -дан 2,5% -ға дейін төмендеді.

Бауырдың әртүрлі ошақты зақымдалуын радикалды хирургиялық емдеу арқылы ұзақ мерзімді нәтижелерді жақсартуға болады (74,3% -дан 89,6% -ға дейін) және қанағаттанарлықсыз нәтижелер жиілігін 17,6% -дан 5,8% -ға дейін төмендетуге қол жеткіздік. Бауырдың қатерлі аурулары бар пациенттерде екі және үш жылдық өмір сүру нәтижелерін 37,5% -тен 53,3% -ға дейін және 25-тен 40% -ға дейін, жақсарту мүмкін болды.

**Авторлардың үлесі.** Барлық авторлар осы мақаланы жазуға тең дәрежеде қатысты.

**Мүдделер қақтығысы** – мәлімделген жоқ.

Бұл материал басқа басылымдарда жариялау үшін бұрын мәлімделмеген және басқа басылымдардың қарауына ұсынылмаған.

Осы жұмысты жүргізу кезінде сыртқы ұйымдар мен медициналық өкілдіктердің қаржыландыруы жасалған жоқ.

**Қаржыландыру** жүргізілмеді.

#### ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

1 Альперович Б.И. (ред.) Хирургия печени и желчных путей. – Томск. 1997. – 607 с.

2 Заривчакский М.Ф., Мальгинов К.Е., Пирожников О.Ю. и др. Пути снижения величины кровопотери и объема используемых трансфузионных сред при оперативном лечении очаговых поражений печени // Вестник хирургии – 2004. - Т. 163, № 6. – С. 26-30.

3 Вишневецкий В.А., Кубышкин В.А., Назаренко Н.А., Икрамов Р.З., Коков Л.С. Пути улучшения ближайших результатов обширных резекций печени: матер. науч. конф. Новые технологии в диагностике, интервенционной радиологии и хирургии печени и поджелудочной железы. – Санкт-Петербург, 2005. – С. 74.

4 Гранов А.М., Тютин Л.А., Березин С.М. и др. Комплексная лучевая диагностика (МСКТ, МРТ и ПЭТ) опухолей печени // Современные технологии в клинической медицине. – Санкт-Петербург, 2003. – С. 41-42

5 Schreve R.H., Terpstra O.T., Ausema L. et al. Detection of liver metastases. A prospective study comparing liver enzymes, scintigraphy, ultrasonography and computed tomography // Br. J. Surg. – 2004. – 71. – P. 947- 949.

6 Алиев М.А., Султаналиев Т.А., Сейсембаев М.А., Джоробеков А.Д. Резекции печени при очаговых заболеваниях // Клиницист – 1997. - № 2. – С. 51-54.

7 Вишневецкий В.А., Кубышкин В.А., Чжао А.В., Икрамов Р.З. Операции на печени (руководство для хирургов). – М., 2003. – 162 с.

8 Cheng-Chung W., William L., Dah-Cherng Y. et al. Liver resection of hepatocellular carcinoma in aged patients // J. Hepato-Gastroenterology. – 1998. – Vol. 45. N 6. – P. 271.

9 Рудаков В.А. Очаговые поражения печени. Диагностика и лечение: дисс. докт. мед. наук. – Омск, 1995. – 366 с.

10 Журавлев В.А. Радикальные операции у «неоперабельных» больных с очаговыми поражениями печени. – Киров, 2000. – 224 с.

11 Патютко Ю.И. Хирургическое лечение злокачественных опухолей печени. - М.: Практическая медицина, 2005. – 312 с.

12 Скипенко О.Г., Завенян З.С., Багмет Н.Н. и др. Резекция печени: ближайшие результаты 132 операций // Анн. хир. геп. – 2006. - Т.11, № 4. – С.28-37.

13 Scatton O. et al. Major liver resection without clamping: a prospective reappraisal in the era of modern surgical tolls // J. Am. Coll. Surg. - 2004. - V.199, N 5. - P. 702-708.

#### REFERENCES

1 Al'perovich B.I. (red.) Hirurgija pečeni i zhelchnyh putej. – Tomsk. 1997. – 607 s.

2 Zarivchackij M.F., Mal'ginov K.E., Pirozhnikov O.Ju. i dr. Puti snizhenija velichiny krvopoteri i ob#ema ispol'zuemyh transfuzionnyh sred pri operativnom lechenii ochagovyh porazhenij pečeni // Vestnik hirurgii – 2004. - T. 163, № 6. – S. 26-30.

3 Vishnevskij V.A., Kubyshkin V.A., Nazarenko N.A., Ikramov R.Z., Kokov L.S. Puti uluchshenija blizhajshih rezul'tatov obshirnyh rezekcij pečeni: mater. nauch. konf. Novye tehnologii v diagnostike, intervencionnoj radiologii i hirurgii pečeni i podzheludochnoj zhelezy. – Sankt-Peterburg, 2005. – S. 74.

4 Granov A.M., Tjutin L.A., Berezin S.M. i dr. Kompleksnaja luchevoj diagnostika (MSKT, MRT i PjeT) opuholej pečeni // Sovremennye tehnologii v klinicheskoj medicine. – Sankt-Peterburg, 2003. – S. 41-42

5 Schreve R.H., Terpstra O.T., Ausema L. et al. Detection of liver metastases. A prospective study comparing liver enzymes, scintigraphy, ultrasonography and computed tomography // Br. J. Surg. – 2004. – 71. – R. 947- 949.

6 Aliev M.A., Sultanaliyev T.A., Sejsymbaev M.A., Dzhorobekov A.D. Rezekcii pečeni pri ochagovyh zabojevanijah // Klinicist – 1997. - № 2. – S. 51-54.

7 Vishnevskij V.A., Kubyshkin V.A., Chzhao A.V., Ikramov R.Z. Operacii na pečeni (rukovodstvo dlja hirurgov). – M., 2003. – 162 s.



8 Cheng-Chung W., William L., Dah-Cherng Y. et al. Liver resection of hepatocellular carcinoma in aged patients // J. Hepato-Gastroenterology. – 1998. – Vol. 45. N 6. – P. 271.  
9 Rudakov V.A. Ochagovye porazhenija pečeni. Diagnostika i lečenje: diss. dokt. med. nauk. – Omsk, 1995. – 366 s.  
10 Zhuravlev V.A. Radikal'nye operacii u «neoperabel'nyh» bol'nyh s ochagovymi porazhenijami pečeni. – Kirov, 2000. – 224 s.

11 Patjutko Ju.I. Hirurgicheskoe lečenje zlokachestvennyh opuholej pečeni. – M.: Praktičeskaja medicina, 2005. – 312 s.  
12 Skіpenko O.G., Zavenjan Z.S., Bagmet N.N. i dr. Rezekcija pečeni: bližajšie rezul'taty 132 operacij // Ann. hir. gep. – 2006. – T.11, № 4. – S.28-37.  
13. Scatton O. et al. Major liver resection without clamping: a prospective reappraisal in the era of modern surgical tolls // J. Am. Coll. Surg. - 2004. - V.199, N 5. - P. 702-708.

**М.М. Сахипов, В.М. Мадьяров, Г.Р. Жапаркулова**  
*Қазақ медицина университеті*  
*Алматы, Қазақстан*

#### РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ОЧАГОВЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПЕЧЕНИ

**Резюме.** Объем резекции очень важен при хирургическом лечении очаговых заболеваний печени. Операции с использованием современного технического оборудования позволили снизить количество осложнений с 42,9% до 19,7%, а при масштабных резекциях - с 54,9% до 20,9%. Общая послеоперационная смертность снизилась с 7,1% до 2,5%. Долгосрочные улучшения результатов (с 74,3% до 89,6%) и снижение неудовлетворительных

результатов с 17,6% до 5,8% могут быть достигнуты путем применения радикальных методов хирургического лечения различных форм очаговых поражений печени. У пациентов с заболеваниями печени может быть возможно улучшить выживаемость два и три года с 37,5% до 53,3% и с 25 до 40%.  
**Ключевые слова:** очаговые поражения печени, результаты лечения, хирургический доступ, резекция печени, осложнения.

**M.M. Sakhipov, V.M. Madiarov, G.R. Zhabarkulova**  
*Kazakh-Russian Medical University*  
*Almaty, Kazakhstan*

#### THE RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF VARIOUS FORMS OF FOCAL LESIONS OF THE LIVER

**Resume:** The volume of resection is very important in the surgical treatment of focal liver diseases. Operations using modern technical equipment allowed to reduce the number of complications from 42.9% to 19.7%, and with large-scale resections - from 54.9% to 20.9%. Total postoperative mortality decreased from 7.1% to 2.5%. Long-term improvement of results (from 74.3% to 89.6%) and a decrease in unsatisfactory results from 17.6% to 5.8%

can be achieved by applying radical methods of surgical treatment of various forms of focal liver lesions. In patients with liver disease, it may be possible to improve survival for two and three years from 37.5% to 53.3% and from 25 to 40%.  
**Key words:** focal liver lesions, treatment results, surgical access, liver resection, complications.

#### Контактные данные

Мадьяров В.М. +77017322844, [valihan-66@mail.ru](mailto:valihan-66@mail.ru) д.м.н., профессор. Заведующий кафедры «Хирургии с курсом анестезиологии и реаниматологии» Казахско-Российского медицинского университета  
М.М. Сахипов д.м.н., доцент. и.о профессора кафедры «Хирургии с курсом анестезиологии и реаниматологии» Казахско-Российского медицинского университета. Заведующий отделением хирургии №7 городской клинической больницы г. Алматы  
Г.Р. Жапбаркулова ассистент кафедры «Хирургии с курсом анестезиологии и реаниматологии» Казахско-Российского медицинского университета.